

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

85

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Elias EISENBERG

Né le 14 août 1907, à Tg. Neamt (Roumanie)

La

Mort est-elle un remède licite
de la souffrance ?

Étude médico-légale

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° —

POUR

LÉ DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Elias EISENBERG

Né le 14 août 1907, à Tg. Neamt (Roumanie)

La

Mort est-elle un remède licite
de la souffrance ?

Étude médico-légale

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

DOYEN.. G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIER.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	PROUST.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON.. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale
ALAJOUANINE.		BROCC.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
HARVIER.		VELTER.	
LIAN.			
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ÉCALLE.			
GUÉNIOT.			
LE LORIER			
LÉVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY.....	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE ET A MON PERE

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MES SOEURS

A MA BIEN-AIMÉE

A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Professeur de Médecine légale
Officier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous honorer en accep-
tant la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

La Mort est-elle un remède licite de la souffrance ?

Étude médico-légale

Introduction.

Tu ne tueras point...

De temps en temps, les jurys des cours d'assises ont à se prononcer sur le meurtre par compassion. Ainsi, le 2 décembre 1934, une femme a été condamnée à mort aux Assises de Leeds. Elle s'appelle Mrs Brownhill et elle a 62 ans. Cette vieille femme n'avait qu'un fils, un idiot. Pendant 42 ans, elle fut l'esclave de ce malheureux, de ce mort-vivant. Elle l'aimait cependant comme une mère peut aimer un fils unique. Un jour, au mois d'octobre, Mrs Brownhill apprit qu'elle avait un cancer. Elle demanda au médecin toute la vérité et il la lui avoua. Mrs Brownhill n'hésita pas ; elle écrasa 100 cachets d'aspirine, elle les fit avaler à son fils, puis elle ouvrit le robinet de gaz. Quand son fils fut mort, elle se constitua prisonnière. On fit entrer la vieille femme à l'hôpital ; la maladie l'a épargnée, mais la justice de son pays l'a condamnée à mort. Son avocat, le Procureur, le Président du Tribunal, tous les témoins ont admis qu'elle avait été une mère admirable, qu'elle avait donné la preuve suprême de sa tendresse maternelle en tuant son fils. Mais elle a tué son fils ; la loi anglaise

ne connaît pas la pitié et ordonne que Mrs Brownhill soit pendue.

En France, les jurys sont plus cléments et, dans des cas semblables, ont donné soit l'acquittement, soit des peines plus indulgentes. Certes, l'âme humaine est sensible aux souffrances atroces en face desquelles la science parfois reste impuissante. Mais que d'iniquités, que d'erreurs, que d'intérêts peuvent cacher ces sortes de meurtres par pitié que, seule, la Loi peut différencier ou apprécier ; et n'oublions pas que, sur le frontispice de la loi morale, il est écrit : « Tu ne tueras point. »

Certains ont demandé que : devant des souffrances étiquetées incurables, il soit permis au médecin d'utiliser l'euthanasie. Dans cet humble travail, je n'ai la prétention ni d'avoir fait une étude complète sur ce troublant sujet, ni d'imposer une solution. Mais, à la veille de ma carrière je pense sincèrement qu'une telle pratique doit être bannie par les médecins dont le rôle est tout autre que celui d'« assassin » et leur devoir est d'entretenir la flamme de la vie jusqu'à la dernière minute. Et je suis certain que dans leur majorité ils pensent comme moi.

CHAPITRE PREMIER

Définition. Historique.

L'euthanasie est l'homicide par pitié, le droit de tuer un incurable douloureux, de faire passer de vie à trépas les malheureux souffrant atrocement et irrémédiablement condamnés.

Dans différents dictionnaires, nous trouvons les définitions suivantes : dans le Larousse : mort douce sans souffrance. Pour Garnier et Delamarre : mort exempte de souffrance, naturellement ou grâce à l'emploi de substances calmantes ou stupéfiantes (morphine, chloroforme).

Littré et Gilbert disent : mort arrivant au milieu d'un sommeil provoqué, afin d'éviter une agonie douloureuse. Le mot euthanasie a été créé au xvii^e siècle par Bacon, dans son ouvrage intitulé *Le Novum Organum*.

Platon estime que dans un régime parfait, les invalides ne devraient pas être conservés vivants, mais qu'on devrait, au contraire, leur permettre de mourir du moment qu'ils ne sont plus capables de maintenir à un haut degré le développement de leurs corps et de leur esprit (*République*, livre III, 405). Encore plus curieuse est cette fantaisie de Thomas Morus, extraite de son *Utopie* : Du meilleur gouvernement possible, la nouvelle isle d'utopie, 1516.

« A ceux que ronge une maladie incurable, on apporte du réconfort en s'asseyant auprès d'eux, en les entretenant, bref, en les entourant de soins et d'assistance. Mais si le mal est non seulement incurable, mais plein de douleurs aiguës et continuelles, prêtres et magistrats sont les premiers à exhorter les malheureux à se décider à la mort. Ils leurs montrent comment n'étant plus utiles en ce monde, ils ont tort de prolonger une maladie pestilentielle et douloureuse qui les met à charge à eux-mêmes et les rend insupportables aux autres (Livre II, chapitre VIII). »

Quant à Bacon, lui, fait de cette mort hâtée une des attributions du médecin.

« J'estime, dit-il, que c'est la fonction du médecin de rendre la santé et d'adoucir les peines et la douleur et non seulement lorsque cet adoucissement peut conduire à la guérison, mais lorsqu'il peut servir à procurer une mort calme et facile. Car, ce n'est pas une petite félicité que cette euthanasie qu'Auguste César ne cessait de se souhaiter. Ainsi mourut Antoninius Pius dont la mort fut comme un sommeil paisible et tranquille. De même Epicure, lorsque la maladie fut jugée désespérée, noya dans le vin son estomac et ses sens, et, là-dessus, fut faite l'épigramme *Hinc Stygias hansit aquas* : il sut ne pas goûter l'amertume des eaux du Styx. Mais les médecins, au contraire, se font une sorte de scrupule et de religion de tourmenter encore le malade alors que la maladie est sans espoir, tandis qu'à mon avis, ils devraient avoir assez d'habileté pour faciliter et adoucir de leurs propres mains les souffrances de l'agonie et de la mort. »

Dans une thèse de H. F. Ragonneau de 1817, « considérations sur l'agonie » on trouve exprimée la même idée :

« Je dis que le médecin peut, en certains cas, sans manquer à ses devoirs et compromettre sa réputation, adoucir,

abrégé même les tourments de malheureux moribonds dont l'état affreux est plus terrible que la mort. »

Plus tard, Billon, dans sa thèse : *La dythanisie*, 1820, est partisan d'une mort douce, provoquée par les narcotiques. Toute une série d'œuvres philosophiques et littéraires que nous ne faisons qu'énumérer, s'occupent de ce sujet troublant qu'est l'euthanasie. Ce sont : *Le Maître de la Terre* de Robert Hugh Benson, *L'endormeuse* de Maupassant, *Sacrifiée* de Bodd, *La créature* de M. Binet-Valmer et surtout *La mort* de M. Maeterlinck.

Malgré que je m'occupe de l'euthanasie des médecins, je crois intéressant de faire remarquer que l'euthanasie a été connue et pratiquée dans des buts différents, dans la plus haute antiquité. Chez les Germains, c'était la règle de tuer les vivants et les malades chroniques ou de les enterrer vivants. Chez les habitants de la Sardaigne, les vieillards étaient exterminés à coups de massue par leur propre fils. En Birmanie, un incurable devait se pendre. En Grèce, on supprimait les incurables. Dans l'Inde, un malade incurable était conduit en grande cérémonie sur les bords du Gange et, la bouche et le nez remplis de limon sacré, il était précipité dans le fleuve. Les Fidgiens enterrent vivants leurs vieux parents et les Esquimaux pratiquent l'euthanasie de cette façon originale suivant Roald Amundsen : « Une courroie est tendue d'un mur à l'autre de la hutte à environ 30 cm. du sol ; le malade laissé seul essaie de s'étrangler en appuyant la gorge sous la courroie tandis que les membres de la famille regardent par des trous pratiqués dans le mur. Si le malade ne parvient pas promptement au résultat désiré, un spectateur vient l'aider et presse sa tête contre la courroie. »

CHAPITRE DEUXIÈME

L'euthanasie devant les législateurs.

« La justice et la pitié ne passent pas par la même porte, toutefois la justice empreinte de pitié est parfois plus juste. »

(Jimenez de ASUA).

Depuis toujours, les partisans de l'euthanasie ont lutté pour obtenir qu'elle soit autorisée par une loi, impliquant ainsi la responsabilité des législateurs.

C'est pour la première fois qu'en 1903, à l'Assemblée d'octobre, la New-York Stade Medical Association posait à ses membres la question de savoir si un médecin avait le droit de raccourcir l'existence d'un cancéreux dont le néo a récidivé, d'un tuberculeux à la troisième période, d'un malheureux qui a une fracture de la colonne vertébrale avec paraplégie. A la même époque, le Parlement du royaume de Saxe rejette un projet de loi analogue. Le même sort attend la proposition de Nobel, un Italien qui s'est proposé d'ériger à Rome et Milan des institutions où tous ceux que la vie fatigue, en soient débarrassés par le moyen d'un gaz asphyxiant. En 1906, un bill proposé par Miss Anna Hall de Cincinnati est admis pour la première fois par la Législature d'Ohio. Il est ainsi stipulé : « Toute personne atteinte d'une

maladie incurable. accompagnée de grandes douleurs, peut demander la réunion d'une commission composée d'au moins 4 personnes qui statueront sur l'opportunité de mettre fin à cette vie douloureuse. »

Dans la même année l'Etat d'Iowa admet le bill déposé par le Dr Grégory et qui ressemble au bill de l'Etat d'Ohio. Par contre, le Parlement de New-York prend position contre semblable « appel au suicide » sous peine de punition. Le Congrès de Washington rejette enfin la demande de Sarah Harris demandant l'autorisation pour son médecin de mettre fin, avec toute la douceur désirable, à d'atroces souffrances jugées incurables. En 1913, le Reichstag est saisi à son tour d'une proposition tendant à accorder à tout incurable le droit à l'euthanasie, après avis favorable d'un examen prescrit par le Tribunal et fait par trois médecins légistes ou spécialistes, à condition que le malade lui-même le demande catégoriquement et qu'il soit atteint d'une maladie incurable.

L'article 325 du Code pénal espagnol dit :

« Celui qui aiderait un autre individu à se suicider sera puni de la peine de la prison majeure ; s'il avait aidé jusqu'au point de le mettre lui-même à mort, il sera puni de la peine de la réclusion temporaire à son degré inférieur. »

Dans le Code pénal suisse de 1918, sont prévues des circonstances atténuantes pour l'individu qui, animé d'un sentiment de pitié, cède aux supplications d'un incurable.

En 1922, le Code pénal de l'U. R. S. S. libère de toute peine l'acte homicide commis pour des motifs de pitié et de compassion, à la demande de la victime.

L'article 517 du Code pénal péruvien mis en vigueur en 1924 exempte de toute peine celui qui, pour des mobiles altruistes ou de pitié, engage autrui au suicide ou y coopère; seul est puni celui qui le commet pour des motifs égoïstes.

La Tchécoslovaquie et la Yougoslavie ont à ce sujet des législations analogues et exigent des garanties pour l'exécution. Le Code pénal norvégien accorde le bénéfice des circonstances atténuantes à l'homicide par pitié quand la victime souffrait d'une maladie incurable et que c'est manifestement et indiscutablement la pitié, à l'exclusion de tout autre mobile, qui a dicté la conduite de l'inculpé.

En France, le Code pénal ne contient rien explicitement à ce sujet et l'article 518 du Nouveau Code pénal est ainsi conçu :

« Toutefois, le Tribunal, appréciant les conditions personnelles du coupable, les mobiles de sa conduite et les circonstances du fait, pourra, sous sa prudente appréciation, abaisser de un ou deux degrés la peine applicable au délit incriminé. »

CHAPITRE TROISIÈME

L'euthanasie au point de vue médico-légal.

Nous empruntons ces pages aux conclusions du XVI^e Congrès de Médecine légale.

Certains auteurs demandent que, en présence d'un cas incurable douloureux, le médecin ait le droit d'abrégé les souffrances en donnant la mort. A cette interprétation, on peut objecter de nombreux arguments.

Tout d'abord, les raisons morales : il est certain que considérer certains cas comme incurables est imprudent, car on risque des erreurs de diagnostic. C'est, au contraire, en s'efforçant de toujours soigner les cas les plus graves, que la médecine est arrivée, peu à peu, à guérir des cas qui avaient été d'abord déclarés incurables. D'autre part, en abrégéant la vie d'un individu, le médecin ne sait pas s'il ne change pas l'ordre des successions, en sorte que sa responsabilité pourrait être dans certains cas mise en cause par des héritiers qui seraient frustrés par l'euthanasie. Nous nous occuperons surtout du point de vue juridique. La mise à mort des malades, même incurables, est un assassinat ; « même commise avec le consentement du malade, cette mise à mort garde le même caractère d'assassinat, l'absence de préméditation ne pouvant être invoquée. Nous ne saurions admettre la théorie qui prétend que le consentement de la victime

justifie ou tout au moins excuse l'auteur de l'homicide. Dans l'état actuel de notre droit, cette particularité peut constituer une circonstance atténuante, mais il serait contraire aux intentions du législateur de lui donner un autre caractère » (Manche : *La Responsabilité médicale au point de vue pénal*, 1913).

Sans doute, Ferri, Chauveau et Hélie estiment qu'il peut y avoir suicide même quand une personne ne se donne pas elle-même la mort. Manche fait observer qu'une semblable théorie aboutit à considérer l'auteur du fait matériel comme un être passif subissant la volonté d'un autre être, volonté plus forte que lui-même. La doctrine et la jurisprudence admettent généralement qu'il faut considérer comme meurtre tombant sous le coup de l'article 295 du Code pénal l'homicide avec consentement de la victime ; cette opinion se justifie par les articles 6 du Code civil et 65 du Code pénal :

Art. 6 C. C. — On ne peut déroger par des conventions particulières aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs.

Art. 65 C. P. — Nul crime ou délit ne peut être excusé ni la peine mitigée que dans les cas ou les circonstances où la loi déclare le fait excusable ou permet de lui appliquer une peine moins rigoureuse.

Art. 295 C. P. — L'homicide commis volontairement est qualifié meurtre.

Art. 296 C. P. — Tout meurtre commis avec préméditation ou guet-apens est qualifié assassinat.

D'ailleurs, le 16 novembre 1927, la Cours de cassation a rejeté le pourvoi d'un individu condamné à mort

comme coupable d'assassinat sur la demande du défunt : « attendu que le meurtre n'est excusable que dans les cas prévus par les articles 321-322 du Code pénal, il importe peu que la mort ait été donnée par la provocation, par l'ordre de la victime ou avec son consentement ; attendu que cette provocation, cet ordre ou ce consentement ne constituent ni un fait d'excuse aux termes des articles précités, ni une circonstance exclusive de la culpabilité de l'action aux termes des articles 327 et 328 du Code pénal..,

Dans une autre affaire où l'ordonnance de non-lieu fut cassée par la Cour suprême : « attendu que la protection assurée constitue une garantie publique, que dès lors le consentement de la victime à une voie de fait d'homicide ne saurait légitimer cet acte... »

Par contre, le médecin doit-il s'abstenir de prescrire un médicament susceptible d'atténuer les souffrances intolérables de son client parce qu'il peut abrégé son existence ? Au point de vue légal, le médecin a incontestablement ce droit. Certes, s'il existe un autre médicament susceptible de produire les mêmes effets sédatifs sans entraîner cet inconvénient éventuel, son devoir formel est de l'employer. Mais lorsque la science ne lui en révèle point de ce genre il peut prescrire le toxique qui atténuera les douleurs, même si la vie de son client court le risque de s'en trouver réduite (Manche).

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Je jure par Apollon, médecin, par Asclépias, Hygie et Panacée et je prends à témoin tous les Dieux, toutes les Déesses d'accomplir selon mes pouvoirs et ma raison le serment suivant : « J'appliquerai les régimes pour les biens des malades, selon mon pouvoir et mon jugement, jamais pour faire tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne pour lui complaire un remède mortel ou un conseil qui l'induisse à sa perte, de même je ne donnerai pas à une femme un pessaire abortif, mais je conserverai purs et ma vie et mon art. Dans toute maison où je viendrai, j'y entrerai pour le bien des malades me tenant loin de tout or volontaire ».

CHAPITRE QUATRIÈME

Le médecin et l'euthanasie. Discussion.

Tous les médecins estiment que le premier de leur devoir est de mener aussi loin que possible les convulsions les plus atroces de l'agonie la plus désespérée, car le médecin est, par son rôle, le ministre de la vie et non le ministre de la mort. Il y a pourtant des exemples où les médecins, devant des douleurs atroces de leurs malades, touchés par ces souffrances qu'ils estiment inutiles, ont abrégé l'existence de ces malades. En lisant Cabanis (*De la certitude de la médecine*), nous trouvons un de ces exemples : ainsi, Mirabeau agonisant, ayant entièrement perdu la parole, fit signe qu'on lui donnât une plume et du papier sur lequel il écrivit : « Dormir » et, Cabanis feignant de ne pas l'entendre, il écrivit de nouveau : « Tant qu'on a pu croire que l'opium fixerait l'humeur, on a bien fait de ne pas le donner, mais maintenant qu'il n'y a plus de ressource que dans un phénomène inconnu, pourquoi ne pas tenter ce phénomène ? et peut-on laisser mourir son ami sur la route pendant plusieurs jours peut-être ? » et plus loin : « N'étiez-vous pas mon médecin, mon ami ? ne m'aviez-vous pas promis de m'épargner les douleurs d'une pareille mort ? Voulez-vous que j'emporte le regret de vous avoir donné ma confiance ? » C'est alors que Cabanis et Antoine Petit,

touchés par ces souffrances, décidèrent d'administrer l'opium pour rendre moins affreux les derniers moments du malheureux Mirabeau.

M. René Berton a construit un acte bien documenté sur la pratique de l'euthanasie médicale. Dans cet acte, il s'agit d'un professeur agrégé, Saint-Géry, un des grands médecins de Paris, qui est appelé par son confrère, le Dr Serjac, auprès d'un malheureux employé de postes, atteint d'un cancer du foie arrivé à la période ultime ; la situation médicale, désespérée, se double d'une position matérielle misérable ; l'employé est arrivé au terme de ses congés et va être rayé. Sa femme s'épuise en veilles douloureuses, l'homme souffre horriblement et réclame la mort. Une scène intéressante est celle où s'opposent l'esprit indépendant, partisan des solutions radicales, confiant dans son diagnostic, du jeune agrégé parisien et la résistance conservatrice du vieux médecin que l'expérience a instruit de la faillibilité médicale et qui reste fidèle au devoir traditionnel de prolonger l'existence par tous les moyens. Puis, seul devant le malade qui implore la fin, devant ce tableau de pure souffrance, devant ce crescendo de douleurs qui abolit ses scrupules, après un violent combat de conscience, brusquement résolu, l'agrégé parisien, au lieu de morphine, charge sa seringue de cyanure ; quand le médecin traitant rentre et voit ce cadavre, son premier mouvement est d'indignation, la menace d'une dénonciation, puis agissent la réflexion, l'apaisement du grand silence, le terme voulu des plaintes et des douleurs et, lorsque la femme du malheureux se présente, au lieu de crier la vérité, il lui fait le suprême mensonge : « Votre mari est mort... tout d'un coup...

d'une embolie au cœur... » Tout bas, il dit à Saint-Géry : « Vous avez peut-être commis une bonne action » ; et le professeur agrégé simplement répond : « J'ai fait mon devoir. »

C'est bien entendu du théâtre, du beau théâtre, mais où chaque médecin se retrouve, animé de mêmes scrupules, de mêmes luttres morales ; mais je ne crois pas que beaucoup agissent de la même façon !

Pourquoi le médecin n'a-t-il pas le droit d'agir de la sorte ? A cela, nous répondrons : d'abord parce que, comme le dit bien Guérmonprez, l'homicide médical est toujours un crime et son appréciation relève non pas de la science, mais des mœurs. Le naturel du médecin est fait de commisération, de compassion, d'incessantes sollicitudes. Sa vocation le range aux antipodes des homicides. Encore est-il dans le rôle du médecin non seulement de soulager par son traitement, mais encore d'agir par suggestion sur ses malades pour entretenir chez eux l'espoir de guérison et d'amélioration qui les soutient ; car le mensonge consolateur, dit Daremberg, soulage le malade plus que la chimie pharmaceutique.

Le devoir du médecin est de calmer toute souffrance, si près de la mort que l'on soit. A ce propos, Voltaire disait : « Ces raisons portaient la conviction de la confiance dans mon esprit, méthode bien nécessaire au médecin puisque l'espérance de guérir est la moitié de la guérison. »

Ce devoir du médecin a toujours été respecté et rares sont ceux qui s'en sont détournés. Et qu'y a-t-il de plus beau de lire cette réponse célèbre que Desgenettes fit à Napoléon l'invitant à abrégier par une dose d'opium

l'agonie des pestiférés de Jaffa : « Mon devoir à moi est de conserver. »

Supposons qu'un malade est incurable mais qu'il l'ignore; il ne faut pas augmenter sa peine en lui faisant connaître qu'il est incurable; mais s'il souffre beaucoup, le médecin doit-il le supprimer sans le lui dire ? Je ne crois pas, car quel est le malade qui, même à son lit de mort, désespère de sa guérison ? Il faut adoucir les derniers moments de l'incurable en calmant ses douleurs par les différents médicaments qui peuvent agir et qui sont toxiques, et cela même si l'emploi de ces médicaments devait quelque peu abrégé la vie du malade. On peut essayer, en pareil cas, toutes médications si dangereuses soient-elles, si on peut en espérer un résultat ou si on peut en tirer une connaissance scientifique utile.

Même Maeterlinck a su écrire cette phrase contradictoire avec le reste de son œuvre : « Ne pas soutenir la vie jusqu'aux dernières limites, fût-ce au prix de tourments insoutenables, c'est peut-être tuer » (La Mort).

Mais peut-on affirmer de façon absolue l'incurabilité de telle maladie et ne doit-on pas compter aussi avec la faillibilité de notre pronostic ? Certes, les moyens d'investigation que possède la médecine actuelle nous permettent en certains cas de nous le confirmer, mais ne peut-il pas s'agir aussi d'erreurs involontaires ? S'imaginer-t-on le remords de conscience de tel praticien qui aurait pratiqué l'euthanasie sur un de ses malades ? et que de condamnés, que de rescapés autour de nous, objections vivantes à l'assassinat par charité ; à l'appui, je veux citer quelques observations.

OBSERVATION n° 1 (G. Laumonier).

Il s'agissait d'un homme de 58 ans atteint de tumeur hépatique. Une intervention ayant été jugée nécessaire, le chirurgien constate l'existence d'un cancer inopérable, diagnostic que l'histologie confirma. Le pronostic fut des plus sombres, puisqu'on ne donnait au patient que quelques semaines à vivre. Il y a six ans de cela, cependant, l'homme et son cancer sont toujours de ce monde ; l'incurabilité est donc relative et affaire d'espèce.

OBSERVATION n° 2 (M. le Prof. Forgue).

Les chirurgiens de Buenos-Aires m'adressent un acrobate célèbre, spécialiste du trapèze volant, atteint d'un volumineux ostéosarcome du bassin, confirmé par une radiographie du Professeur Imbert et qui ne comporte d'autre salut que l'amputation inter-ilio-abdominale, c'est-à-dire la plus mutilante des opérations de la chirurgie qui, pratiquée une trentaine de fois, a presque constamment causé la mort sur table. Le malade est averti de cette gravité ; nous n'entreprendrons l'intervention que s'il accepte le risque ; la famille est consultée ; on recule devant ce risque et le malade sort de l'hôpital. Quelques mois après je le retrouve : la tumeur paraît être stationnaire. Or, quel ne fut pas mon étonnement, un an après, de le voir au début de la guerre venir subir un examen d'aptitude pour un engagement. Je l'accepte, il fait toute la campagne, la termine brillamment comme lieutenant d'infanterie et continue à se bien porter.

OBSERVATION n° 3 (Owen).

Une femme est traitée par Owen pour un cancer de l'estomac : une laparatomie confirme le diagnostic. On se borne à une opération palliative et on la renvoie avec un pronostic

de mort à échéance de quelques semaines : l'année suivante, elle gagnait un tournoi de tennis.

A part cette faillibilité du diagnostic et du pronostic, nous devons compter avec les continuel progrès de la médecine. Il y a quelques années, on considérait le cancer ulcéré de la langue comme l'opprobre de la chirurgie. Voici que le radium apporte ici des espoirs inattendus. Avec quelques gouttes d'adrénaline injectées en plein cœur, nous réanimons des malades en syncope mortelle.

Prenons les tuberculoses osseuses. Gosselin avait prononcé cet arrêt terrible : les coxalgiques meurent tous. Pour tous ceux que frappait la tuberculose externe, dit le Dr Callot de Berck, c'était l'infirmité ou la mort. L'évolution qui s'est faite depuis un quart de siècle dans le traitement de ces maladies est la plus profonde peut-être qui se soit jamais vue en thérapeutique.

Le mal de Pott et les coxalgiques qui mouraient 99 fois sur 100 peuvent être guéris aujourd'hui 99 fois sur 100 (Dr Callot, de Berck *Le devoir du Médecin en présence des tuberculoses externes*).

Le pronostic des sténoses du pylore a singulièrement varié avec la gastro-jéjunostomie. Les progrès peuvent s'accomplir du jour au lendemain. Quels remords pour le médecin qui aurait hâté la fin de son malade ; pour celui qui, la veille du jour où Pasteur découvrait le traitement de la rage aurait provoqué la mort de son malheureux client.

On peut donc espérer, comme le disait Claude Bernard, qu'un jour viendra où la médecine atteindra l'état scientifique avec un déterminisme aussi rigoureux que celui des sciences des corps bruts,

Donc, en présence de la mort imminente, notre devoir reste tracé : soutenir jusqu'au bout la résistance du malade aux forces de destruction, endormir les souffrances par tous les agents que la science met à notre disposition ; ne jamais reconnaître devant lui que nous abandonnons tout espoir, lui laisser croire, au contraire, aussi longtemps qu'il sera possible, que ses tortures prendront fin et qu'il peut recouvrer la santé. Dieu a fait deux dons à l'homme, dit Victor Hugo : « l'espérance et l'ignorance ». L'ignorance est la meilleure des deux. *Opium* et *mentiri* : morphine et illusion, ce sont les suprêmes secours qui jusqu'au bout du chemin doivent faire cortège à une vie qui s'éteint, car *Dum spiro, spero*, tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir.

Conclusions.

1^o L'euthanasie ou l'homicide par pitié a existé dans la plus haute antiquité.

2^o La plupart des législations ne reconnaissent pas la pratique de l'euthanasie. Toutefois, dans quelques pays, elle est admise sous certaines garanties dans son exécution.

3^o Du point de vue médico-légal, une telle pratique doit être proscrite.

4^o Quant au médecin, il ne doit jamais la pratiquer pour les raisons suivantes :

- a) Par son rôle, le médecin est le ministre de la vie et non pas de la mort ;
- b) Par la tradition ;
- c) Le diagnostic et pronostic ne sont pas infail-
libles. L'on doit aussi compter avec les conti-
nuels progrès de la médecine ;
- d) Son devoir est d'entretenir le flambeau, si falot
soit-il, de l'animer jusqu'au bout.

Il doit soulager, mais non tuer.

Vu : le Président de la thèse,
BALHAZARD.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Bec. (L.)*. — Faut-il laisser mourir les vieillards (Le Monde Nouveau, 15 novembre 1926).
- Bertholey (L.)*. — Le devoir du médecin dans les cas désespérés. Le médecin a-t-il le droit d'employer l'euthanasie pour abrégé la souffrance ? Thèse de Lyon, 1917, in-8°, 35 p. (Ann. Scol., 1916 1917, n° 22).
- Binding (K.) et Hoche (A.)*. — Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Leipzig, Heiner, 1920, in-8°, 62 p.
- Binet-Sanglé*. — L'art de mourir. Défense et technique du suicide secondé, p. 107 et suiv. (L'Euthanasie. Paris, Albin-Michel, 154 p., 1919 ; 3^e mill., 1922).
- Boccanera (Neto)*. — O direito de Matar e o dever de curar (Mundo Medico, n° 17, 20 de Outubro de 1927).
- Von Boenigk (O.)*. — Wege zur Euthanasie (Deutsche Revue, Stuttgart und Leipzig, 1921, XLVI, p. 78-80).
- Bouquet*. — Le médecin et l'agonie (Presse médicale. Paris, 1913, 19 février, p. 201-203).
- Braum*. — Medico-legal aspect of relieving suffering patients by euthanasia (Wien. Med. Wochenschrift., 2 févr. 1929, p. 171).
- Braun (Ludwig)*. — Euthanasie (Wiener Medizinische Woch., n° 6, 2 februar 1929, p. 171).
- C...* (L.). — Questions de l'Euthanasie (Gazette Médicale de Paris, 1914, LXXXV, p. 16-47-71-94-128-152-184 et 233).
- Bouquet*. — Le droit à la mort (Le Monde Médical, 1912, p. 1007-1010).
- Bouquet (H.)*. — Encore l'Euthanasie chronique (Monde Médical, 1924, n° 650).
- Chandler (F. G.)*. — Cocaine for euthanasia (Lancet, London, 1924, II, p. 629).
- Coriveaud (A.)*. — Euthanasie ; les médecins (Journal de Méd. de Bordeaux, 1905, XXXV, p. 606-608).
- Cowley (L.)*. — Eutanasia (Revista de medicina y cirugia de la Habana, 1917, XXII, p. 160-164 ; et Clinica Moderna, Zaragoza, 1913, XVII, p. 513-517).
- Duvoir*. — Euthanasie (Annales de Médecine légale, mai 1931, p. 426).
- Montigny (R. de)*. — L'euthanasie (La Côte d'Azur Médicale, janvier 1930, n° 1, p. 5).

- Fernandes (B.).* — Euthanasia (Med. Contempor., 13 avril 1930, p. 129).
- Pineau-Valencienne (M.).* — La mort par pitié. Thèse de Paris, 1931. A. Legran, éditeur.
- Forgue.* — Euthanasie (Revue de Paris, 1^{er} mars 1925).
- Forgue (E.).* — L'Euthanasie (Progrès Médical, Paris, 1925, XL, p. 663-674).
- Foveau de Courmelles.* — L'Euthanasie (Revue Internat. de Méd. et de Chirurg. Annexe, 1929, p. 1747).
- L'Euthanasie (Journal des Praticiens, n° 30, 27 juillet 1929, p. 1747).
- Goepfert.* — Euthanasie im Kinderalter (Berliner Klinische Wochenschrift, 1918, LV, p. 798, et Medizinische Klinik., 1918, XIV, 749).
- Gorriti (F.).* — Euthanasia for humanitarian reasons, necessary legislation (Semana Medica, 15 mai 1930, p. 1235, Revue de Criminol. psychiat. y med. leg., mars-avril 1930, p. 164-168).
- Guermonprez (F.).* — Assassinat médical (Journal des Sciences médicales de Lille, 1904, I, p. 235-281, 329).
- Hammerling (J.).* — Altern und Tod als biologisches Problem. (Fortschr. u. Fortschr., 20 juillet 1932, p. 271).
- Hananer (W.).* — Euthanasie (Thérapeutische Monatshefte. Berlin, 1917, XXXI, p. 107-112).
- Herzog (A. W.).* — Euthanasia (Medico-Legal Journal, New-York, 1918, XXXV, p. 21).
- Heyn.* — Sterbehilfe (Zeitschrift f. Medizinale Beamte. Berlin, 1921, XXXIV, p. 253-273).
- Heyse (P.).* — Ethical significance of euthanasia (München Med. Wochenschrift, 21 mars 1930, p. 498).
- Hitchcock (F. E.).* — Euthanasia (Transactions of the Maine Med. Assoc. Portland, 1889, p. 30-43).
- Huguenin (P.).* — Erleichterung des Todes-Kampfes (Krankenpflege. Berlin, 1901-1902, I, p. 975-978).
- Jacobi (A.).* — Euthanasia (Medical Review. of Rev. New-York, 1912, XVIII, p. 362).
- Klohss (K. L.).* — Die Euthanasie, oder die Kunst den Tod zu erleichtern. Berlin 1835, in-8.
- Laumonier (J.).* — Euthanasie (Gazette des Hôpitaux, Paris, 1913, LXXXVI, p. 2077).
- Lieske (H.).* — Dem Tode verfallen (Fortschritte der Medizin., Berlin, 1917-1918, XXXV, p. 126).
- Lindsay (J. A.).* — Dangers moraux de l'euthanasie (Scientia. Bologne, 1918, XXIV, 2^e série, p. 103-114).
- Manche.* — La responsabilité médicale au point de vue pénal, 1913.

- Meirelles (E.)*. — Euthanasia (Boletim da Academia de medicina, Rio-de-Janeiro, 1920, XCI, p. 678-686 ; Tribuna Medica, Rio-de Janeiro, 1920, XXVI, p. 201-211).
- Mendelsohn (M.)*. — Ueber die Euthanasie (Zeitschrift f. Krankenpflege. Berlin, 1897, XIX, p. 1-36).
- Millard (C. K.)*. — Legalization of voluntary euthasia (Brit. M. J., 2, 754-755, 24 oct. 1931 ; Lancet, 2, 905-906, 24 oct. 1931).
- Molinary*. — L'euthanasie et les devoirs du médecin sur le champ de bataille (Médecine inter., février 1918).
- Monjardino (J.)*. — Euthanasia (Brazil Medico, Rio-de-Janeiro, 1920, XXXIV, p. 603).
- Morus (Th.)*. — Du meilleur gouvernement possible : Utopia, xvi^e siècle.
- Moustardier*. — L'euthanasie des médecins. Thèse de Bordeaux, 1929.
- Munk (W.)*. — Euthanasia ; or medical treatment in aid of an easy death (London et New-York, 1887, in-16).
- Olshausen (Von)*. — Recht auf Sterbehilfe (Medizinische Klinik. Berlin, 1915, XI, p. 739).
- Paasch (R.)*. — Euthanasia, destruction of moneters idiotie and diseases children (Zeitschr. f. arztl. Fortbild, 13 juillet 1928, p. 495).
- Pelckmann (F.)*. — Euthanasie (Das Recht des Arztes zur Tötung. J. Monatschrift für Kriminal Psychol., Heidelberg, 1923, XIV, p. 178-199).
- Regnault (J.)*. — L'assassinat médical en suprême charité (La Revue, Paris, 1905, p. 471-488).
- Euthanasie ; assassinat médical ou suprême charité ? (Æsculape, Paris, 1913, III, p. 201-206).
- Riva-Rocci*. — La cura dell'agonia (Gazz. Med. di Torino, 1896, XLVII, p. 464-471).
- Robinson (M. J.)*. — Euthanasia (Medico-Pharm. Critic., New-York, 1913, XVI, p. 85-90).
- Rochez*. — Eutanasié (Revue de Vulgarisation des Sc. Médic., Marseille, 1909, juillet, p. 252-255).
- Rodiet*. — Question de l'euthanasie (Gazette Médicale de Paris, 1914, LXXXV, p. 47).
- Roshem (J.)*. — Opinion sur l'euthanasie (Paris Médical, 1913-1914, XVI, supplément, p. 321).
- Rosemberg (L. J.) et Aronstam (N. E.)*. — Euthanasia ; medico-legal study (Journal of american medical association, Chicago, 1901, XXXVI, 108-110).
- Ricardo, Royo, Villanova y Morales*. — La eutanasia terapeutica y el deber del medicp en los casos desesperados (El siglo medico, 23 de Junio 1928, p. 677).
- Royo (A.) Villanova y Morales*. — Therapeutic euthanasia and

- obligations of physician in desperate cases (Siglo Medico, 23 juin 1928, p. 677).
- Seval (Jean)*. — Euthanasia (Information médic., p. 3, n° du 6 février 1927).
- Sicard*. — Essai sur l'euthanasie. Thèse de Montpellier, 1913, in-8°.
- Sicard (E.)*. — L'impossible euthanasie ; médecins et droit de tuer (Æsculape, Paris, 1913, III, p. 256-260).
- Staiti (D.)*. — Capital punishment and euthanasia (Scuola positiva, mai-juin 1929, p. 214).
- Stelzner (H. F.)*. — Ein Beitrag zur Materie von der Verhütung unwerten Lebens (Munchener medizinische Wochenschrift, 1925, LXXII, p. 1165-1168).
- Thwing (E. P.)*. — Euthanasia in articulo mortis (Medico-Legal Journal, New-York, 1888-1889, VI, p. 282-284).
- Tussau (Jules)*. — Vie, mort, médecin (Renaissance médico-chirurgicale, novembre 1926).
- Trist (J. R. R.)*. — Euthanasia (Catholic M. Guardian, juillet 1930, p. 113).
- Wells (S. R.)*. — Is euthanasia ever justifiable (Transactions of the medico-legal society, London, 1906-1907, IV, p. 1-14).
- Williams (C. B.)*. — Euthanasia (Medical et surgical Reporter, Philadelphia, 1894, p. 909-911).
- Walter (F. K.)*. — Ueber die physiologischen grundlagen der natürlichen euthanasie (Munchener medizinische Wochenschrift, 1925, LXXII, p. 844-846).
- Zak (E.)*. — Method of securing euthanasia (Wien. Klin. Wochenschrift, 10 mars 1927, p. 325).
- X... — Euthanasia (Practitioner, London, 1896, LVI, p. 631-635).
- X... — Euthanasia (Wiener Medizinische Blätter, 1888, XI, p. 769-771).
- X... — L'Euthanasia ou le droit de mort douce (Chronique Médic., Paris, 1913, juin, 371).

